**MEMORIA PARA LA SUBCONTRATACIÓN DE ACTIVIDADES DE LA AYUDA APROBADA CON TERCEROS**

La ………………..(Entidad beneficiaria), en la ejecución del proyecto …………………. (nombre del proyecto y Nº de expediente), cofinanciado el Fondo Social Europeo (FSE en el marco del Programa en el marco del Programa Operativo de Inclusión Social y Economía Social (POISES) 2014-2020 Cofinanciado por el Fondo Social Europeo (FSE). **Objetivo Específico 9.1.2.** relativo a aumentar la contratación de personas con discapacidad en situación o riesgo de exclusión social. Convocatoria de ayudas económicas a proyectos de refuerzo de la empleabilidad de personas con discapacidad POISES Psicosocial – AÑO 2020, viene a exponer la necesidad por la cual deben subcontratar parte del contenido del proyecto aprobado por Fundación ONCE

1. **Necesidad de Subcontratación:**
2. **Vinculación existente:**
3. **Características de la subcontratación (en que va a consistir):**
4. **Condiciones de la subcontratación**

La entidad prestataria del servicio **asume las funciones de**:…………….

**Base o precio máximo de la adjudicación**:

**Modalidad**: presencial.

**Duración horas**:

**Calendario:**

**Horario y lugar**:

**Colectivo destinatario**:

**Número de alumnos/ as**:

**Requisitos de la entidad formadora**:

**Requisitos del profesorado**:

**Instalaciones y equipamiento**:

1. **Motivos de la elección de dicho proveedor:**